

Riassunto da *Journal of Clinical Periodontology*, volume 49, edizione 8 (agosto 2022), 840-851

Editore: Andreas Stavropoulos, presidente della commissione affari scientifici EFP

Originale:

Marianna Gavriiloglou, Elizabeth Ibrahim, Alexia Larderet, Amélie Sarbacher, e Lina Tahour in collaborazione con il Dott. Pierre-Yves Gegout e il Prof. Olivier Huck

Affiliazione:

Programma di specializzazione in parodontologia, Università di Strasburgo, Francia

Traduttore:

Mario Romandini DDS, MClIn (oral surgery), MClIn (perio), MSc, PhD, Universidad Complutense de Madrid, Spagna

Supervisore versione italiana:

Lucrezia Paternò Specialista in parodontologia ed implantologia, Tufts University School of Dental Medicine, Boston, Stati Uniti

studio

Efficacia delle procedure chirurgiche di ricopertura radicolare sull'ipersensibilità dentinale

Autori:

Angéline Antezack, Romain Ohanessian, Camille Sadowski, Mathias Faure-Brac, Arthur Brincat, Damien Etchecopar-Etchart, Virginie Monnet-Corti

Background

L'ipersensibilità dentinale è descritta come un dolore acuto breve o transitorio, che deriva dalla dentina esposta, in risposta a stimoli chimici o osmotici. È presente in media nell'11,5% dei pazienti, sebbene vi sia una vasta eterogeneità tra gli studi.

L'eziologia dell'ipersensibilità dentinale è multifattoriale e la recessione gengivale è considerata un importante fattore predisponente, in quanto porta all'esposizione della dentina cervicale e radicolare.

La maggior parte degli approcci terapeutici, compresi gli agenti desensibilizzanti (nitrito di potassio, arginina) e la terapia con laser, mirano alla riduzione della trasmissione neurale e alla sigillatura dei tubuli dentinali.

Varie tecniche chirurgiche di ricopertura radicolare sono state anche proposte per ridurre l'ipersensibilità dentinale, in particolare il lembo avanzato coronalmente (CAF) o la tecnica a tunnel, con o senza l'aggiunta di un innesto di tessuto connettivo (CTG), di una matrice in collagene xenogenico (XCM) o di una matrice dermica acellulare (ADM).

Tuttavia, vi è necessità di una sintesi dell'evidenza scientifica in relazione: all'esistenza di un valore soglia di esposizione radicolare per l'ipersensibilità dentinale, all'efficacia delle procedure chirurgiche di ricopertura radicolare nel sopprimere l'ipersensibilità e all'associazione tra risultati chirurgici e riduzione dell'ipersensibilità.

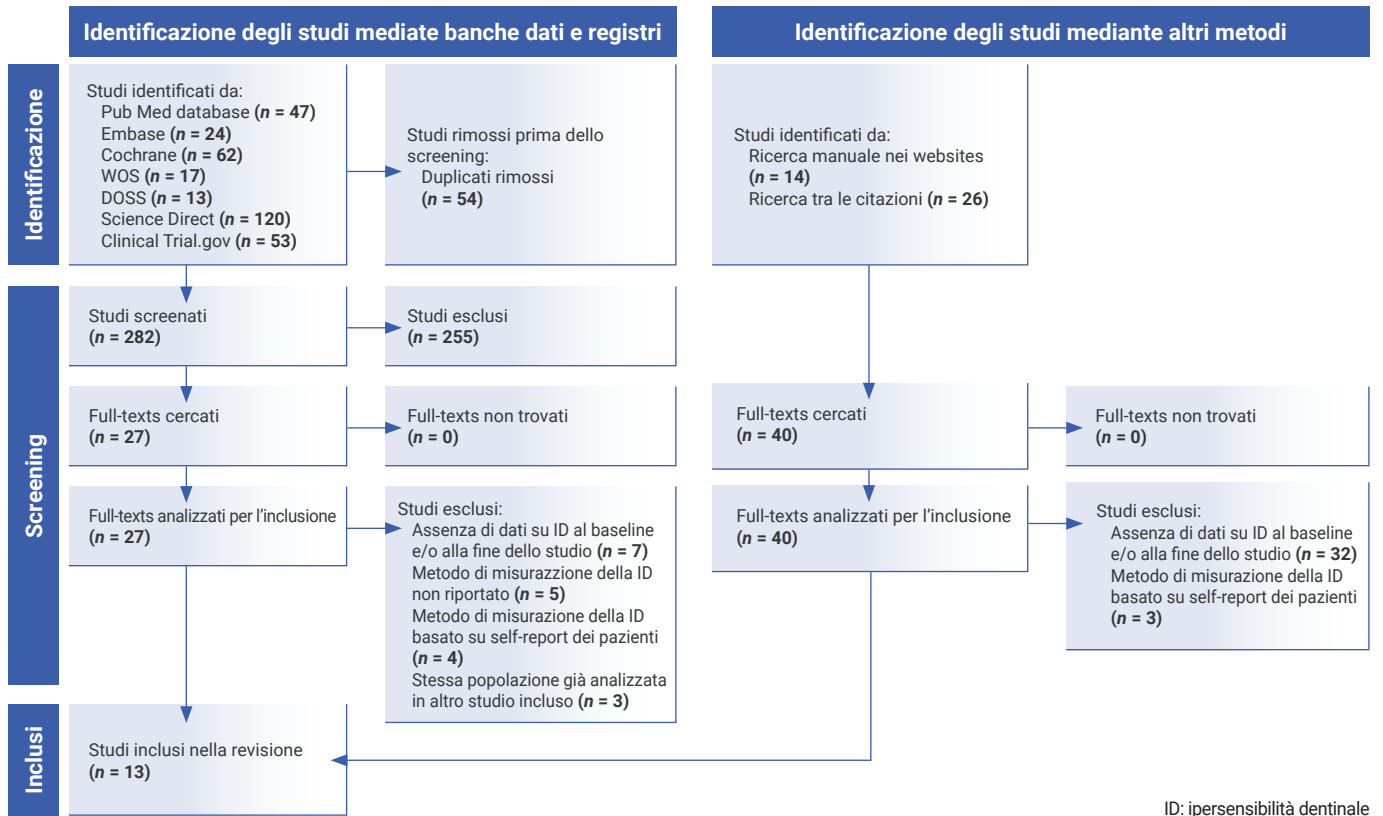
Scopo

Lo scopo di questa revisione sistematica con meta-analisi era di valutare l'effetto della copertura radicolare chirurgica sull'ipersensibilità dentinale associata a recessione gengivale.

Materiali e metodi

- È stata eseguita una revisione sistematica con metaanalisi di studi clinici randomizzati (RCT) pubblicati tra gennaio 2000 e marzo 2022, che valutassero:
 - la percentuale di pazienti privi di ipersensibilità dentinale dopo l'intervento chirurgico; e
 - l'associazione tra la soppressione dell'ipersensibilità dentinale e le seguenti variabili di ricopertura radicolare: riduzione della recessione (RecRed), percentuale di copertura radicolare, aumento dell'ampiezza (KTW) e spessore (TKT) del tessuto cheratinizzato.
- In totale, sono stati inclusi 701 pazienti di età superiore ai 18 anni affetti da ipersensibilità dentale su uno o più denti associata a recessioni gengivali (1.086 recessioni) di classe I, II (Miller) o RT1, RT2.
- La presenza o assenza di ipersensibilità dentinale a livello soggetto (valutata mediante stimolo d'aria) è stata valutata prima e dopo la procedura chirurgica di copertura radicolare.
- Per le meta-analisi sono stati utilizzati il modello a effetti casuali e della varianza inversa.
- Inoltre, gli autori hanno eseguito una valutazione del rischio di bias di pubblicazione analizzando i funnel plots e utilizzando il test di Peters.
- Per spiegare l'eterogeneità sono state utilizzate sia delle meta-regressioni valutando l'influenza di diverse variabili (RecRed, percentuale di copertura della radice, guadagno KWT e guadagno TKT), che analisi di sottogruppo tra le diverse tecniche.

Figura: Diagramma di flusso del processo di ricerca degli studi (Page et al., 2021)



Risultati

- Tredici RCT sono stati inclusi.
- Varie tecniche chirurgiche di ricopertura radicolare sono state valutate, incluso il CAF –con o senza CTG o con suo sostituto (XCM, EMD, ecc.)– e la tecnica a tunnel con CTG.
- Il 70,8% dei pazienti non presentava ipersensibilità dentinale dopo l'intervento chirurgico di ricopertura radicolare.
- Nelle meta-regressioni univariate, è stata trovata un'associazione significativa tra la riduzione dell'ipersensibilità dentinale e sia la RecRed (stima = 0,66 [0,10–1,23], p = .022, R2 = 14,45%) che la

percentuale di copertura radicolare (stima = 0,04 [0,01–0,08], p = .012, R2 = 29,54%), mentre non è stata osservata una relazione con i guadagni di KTW e TKT.

- Nella meta-analisi per sottogruppi, il CAF+CTG (73,3% [65,6–79,8]) è risultato associato a risultati statisticamente migliori in termini di riduzione dell'ipersensibilità dentinale rispetto a CAF+XCM (61,4% [51,7–70,3]; p = .048), mentre non sono state notate differenze significative tra i sottogruppi di CAF+CTG e CAF senza innesto (p = .718) e tra CAF+XCM e CAF senza innesto (p = .226).

Limitazioni

- L'ipersensibilità dentinale è stata valutata come outcome secondario in tutti gli RCT inclusi. Inoltre, le caratteristiche pre-chirurgiche e post-chirurgiche dell'ipersensibilità (intensità, durata) non erano disponibili.
- È stato valutato solo il tipo di recessione, mentre non è stata considerata la presenza di lesioni non cariose e il loro eventuale trattamento. Inoltre non è stato identificato un valore soglia di ricopertura radicolare per la riduzione dell'ipersensibilità dentinale e non è stata valutata la stabilità a lungo termine dei risultati.
- Non esiste un consenso tra i vari protocolli diagnostici di valutazione dell'ipersensibilità dentinale, che è stata quindi spesso valutata in maniera differente tra gli studi inclusi.

Conclusioni e impatto

- Più di due terzi dei pazienti inizialmente affetti da ipersensibilità dentinale ne erano privi dopo la procedura chirurgica di ricopertura radicolare.
- Dopo l'intervento chirurgico di ricopertura radicolare, la superficie radicolare rimasta esposta è risultata inversamente proporzionale alla frequenza di risoluzione dell'ipersensibilità dentinale.
- La chirurgia di ricopertura radicolare sembra essere un trattamento efficace per l'ipersensibilità dentinale, dopo l'eliminazione dei fattori eziologici.
- Sono necessarie ulteriori ricerche per valutare le potenziali differenze in termini di riduzione dell'ipersensibilità dentinale a seconda che le recessioni siano associate o meno a lesioni cervicali non cariose.

 JCP Digest 104 è un riassunto dell'articolo "Efficacia della copertura chirurgica della radice sull'ipersensibilità dentinale: una revisione sistematica e una meta-analisi" J Clin Periodontol. 2022; 49 (8):840-851. DOI:10.1111/jcpe.13664

 <https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.13664>

 Accesso per i membri tramite il portale EFP: <http://efp.org/members/jcp.php>